

## Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 15 «Снегирёк»  
муниципального образования г. Саяногорск

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
655603, Республика Хакасия, г.Саяногорск, Заводской мкр., д.39;

место нахождения и место осуществления деятельности,  
1902013970

идентификационный номер налогоплательщика,  
1021900672881

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Сторож	35	3
2	Специалист в сфере закупок	50	0

по результатам идентификации не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы или условия труда по результатам исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов признаны оптимальными или допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

Заключение эксперта № 2180-А от 14.11.2025;

Протоколы № 2180-35- ТЖ-А01 от 14.11.2025

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда, и (или) протокола (протоколов) проведения исследований (испытаний) или измерений вредных и (или) опасных производственных факторов

Специальная оценка условий труда проведена

Общество с ограниченной ответственностью "Центр безопасности труда";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 352

регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации "14" 01 2026 год

М.П.

(подпись)

Гришина О. П.

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа  
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего  
декларацию)